

Zleceniodawca

/ Pieczęć lub nazwa PSSE /

Zleceńobiorca:

Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna
Dział Laboratoryjny -Oddział Laboratoryjny Epidemiologii
00-875 Warszawa, ul. Żelazna 79
Tel.:

Zlecenie badania nr: ZL /2022 rok

/nr wpisać z programu LAB-EPL/

Rodzaj badania:

- ☐ Wykrywanie *Salmonella i Shigella* u osób zdrowych w kale, w wymazie z kału / metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi - PB/EPL-02*
- ☐ Wykrywanie *Salmonella i Shigella* u osób chorych, osób ze sterczości, ozdrowieńców i nosicieli w kale, wymazie z kału lub wymazie z odbytu / metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi - PB/EPL-01*

*Status wydania ww. Procedur Badawczych oraz pełne nazwy metod są dostępne na stronie internetowej (www.gov.pl/web/wsse).**Dane pacjenta:**

Imię, nazwisko

Data urodzenia:..... płeć**: ☐ K ☐ M PESEL:

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport dla obcokrajowca lub inny dokument tożsamości podawany w przypadku braku numeru PESEL)

Miejsce zamieszkania: miejscowość

Ulica Nr domu..... Nr mieszkania.....

Dane próbki: Data pobrania próbek / Godzina /Rodzaj próbkiPróbka nr 1/...../ ☐ wymaz z kału ☐ kał ☐ wymaz z odbytuPróbka nr 2/...../ ☐ wymaz z kału ☐ kał ☐ wymaz z odbytuPróbka nr 3/...../ ☐ wymaz z kału ☐ kał ☐ wymaz z odbytu**Podpis pacjenta**

Laboratoryjny nr próbek /wpisać z programu LAB-EPL/: Próbka nr 1 :

Próbka nr 2 :

Próbka nr 3 :

Badanie** : ☐ płatne, ☐ bezpłatne

Próbki dostarczone przez zleceniodawcę od **: ☐ osoby chorej, ☐ ozdowieńca, ☐ osoby ze sterczości, ☐ nosiciela,
☐ ucznia, ☐ studenta, ☐ doktoranta, ☐ inne:.....

** - właściwe zaznaczyć

Zleceniodawca oświadcza, że:

- dostarczona próbka/próbki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualną IR-21/PO-05 „Instrukcja zlecenia, pobierania, transportowania, przechowywania oraz przyjmowania, rejestrowania i oznakowania próbek do badań w Oddziale Laboratoryjnym Epidemiologii” dostępną (www.gov.pl/web/wsse)
- został poinformowany o terminie wykonywania w/w badań, i że zgodnie z Ustawą z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1845) Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego,
- wyraża dobrowolnie zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla potrzeb działalności Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie,
- zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych - pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie internetowej w zakładce www.gov.pl/web/wsse/wsse-warszawa/laboratorium-badan-na-nosicielstwo oraz w punkcie przyjmowania próbek

Zleceniodawca**Przegląd i przyjęcie zlecenia**.....
data i podpis.....
data i podpis

Uwaga: Data/godz. przyjęcia próbek do Laboratorium oraz stan próbki: bez zastrzeżeń/nie kwalifikuje się do badania -są wpisane do programu LAB-EPL pod nr ZL jak wyżej.